

# Hernia útero inguinal derecha atascada en mujer en edad fértil: reporte de un caso

Fernanda Pilar Gatica B.<sup>1,2</sup>, Emilio Sandoval S.<sup>2</sup> y Edgardo Schneider L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interna de Medicina  
Universidad de San Sebastián.  
Chile.

<sup>2</sup>Hospital Víctor Ríos Ruiz. Los  
Ángeles, Chile.

Recibido 2020-05-18 y  
aceptado 2020-06-13

**Correspondencia a:**  
Fernanda Pilar Gatica B.  
[fernandagaticab@gmail.com](mailto:fernandagaticab@gmail.com)

## Incarcerated right utero inguinal hernia in a woman of reproductive age. Case report

**Introduction:** Abdominal wall hernia is a frequent pathology, the most frequent hernia are the inguinal type, closed to 70% of all. Although the incidence of inguinal hernial sac containing ovary and Fallopian tubes are reported on a 2.9% of the cases. **Case Report:** Female patient 42 years old, with a long-term history of right inguinal hernia, with sudden pain and irreducible increase of volume in the correspondent inguinal zone that doesn't look strangled; she was admitted to the emergency operating room. Among surgical findings hernia's sac content was uterus and both ovaries with no signs of vascular compromise. The patient's favorable evolved let her to be discharged from the hospital after 2 days from post operative care  
**Key words:** inguinal hernia; hernia sac; uterus; ovaries.

## Resumen

**Introducción:** La hernia de pared abdominal es una patología habitual; la presentación más frecuente es de tipo inguinal, cercano a un 70% del total. La incidencia de un saco herniario inguinal conteniendo ovarios y trompas de Falopio, es un hecho reportado en 2,9% de los casos. **Caso clínico:** Se presenta una paciente, sexo femenino, de 42 años de edad, con historia de hernia inguinal derecha de larga data, ingresa por aumento de volumen doloroso e irreducible, en región inguinal derecha, no impresiona estrangulada; ingresa a pabellón de urgencia. Dentro de los hallazgos quirúrgicos destacan saco herniario que contiene útero y ambos ovarios, sin compromiso vascular. Paciente evoluciona de forma favorable egresando 2 días posterior a la cirugía.

**Palabras clave:** hernia inguinal; saco herniario; útero; ovarios.

## Introducción

La hernia de pared abdominal es una patología frecuente, se calcula que la prevalencia es cercana a un 5% en la población general; la presentación más frecuente es de tipo inguinal, cercano a un 70% del total; lo que a su vez es 25 veces más frecuente en hombres<sup>1</sup>.

Dentro de los últimos estudios epidemiológicos en Chile, destaca que la prevalencia de herniorrafia inguinal es 138,2/100.000 hab<sup>2</sup>.

Se han reportado diferentes órganos como contenido de saco herniario en la hernia inguinal; sin embargo, la presencia de útero y anexos es un hecho infrecuente, de acuerdo con un estudio retrospectivo de Gurer et al.<sup>3</sup>, el 2,9% de hernias contenían anexos.

Presentamos un caso de manejo quirúrgico exitoso de una paciente, en edad reproductiva, con hernia inguinal derecha atascada, cuyo saco herniario incluía útero, ambos ovarios y trompas de Falopio.

## Caso clínico

Paciente femenino de 42 años, multipara, sin antecedentes mórbidos, acude al servicio de urgencia por cuadro de 24 h de evolución caracterizado por aumento de volumen doloroso e irreducible, en región inguinal derecha.

Destaca historia de hernia inguinal larga data en espera de evaluación por cirujano.

Al examen físico se observa en buenas condiciones generales, PA 159/106 FC 84x' Sat 97%; Impresiona abdomen blando, depresible, masa in-

guinal derecha no reductible, dolorosa, sin cambios de coloración en piel.

Sin otros síntomas a la revisión por sistemas.

Hb/Htco: 14,04/42,55%; recuento leucocitos: 8.213; neutrófilos: 66,3%; linfocitos: 27,22%; recuento de plaquetas 360.000; PCR 2; creatinina 0,71.

Con diagnóstico de hernia inguinal atascada ingresa a pabellón de urgencia.

### Hallazgos quirúrgicos

Hernia inguinal derecha atascada, cuyo saco contiene útero, ambos anexos, ligamento redondo retraído adherido firme a saco, no impresiona con compromiso vascular (Figuras 1 y 2).

### Técnica

Antisepsia con povidona, campos estériles. Incisión inguinal derecha.

Disección de saco herniario hasta su anillo (anillo inguinal externo) apertura de este, apertura de saco herniario con hallazgos descritos, disección de contenido y reducción a cavidad abdominal, sección de ligamento redondo, plicatura pared posterior incluido anillo inguinal interno. Instalación de malla de prolene según técnica Lichtenstein, instalación de drenaje aspirativo por contrabertura.

Paciente evoluciona de forma favorable sin complicaciones, por lo cual es dada de alta 2 días posterior al procedimiento. Se realizaron dos controles ambulatorios posoperatorios sin novedades.

### Discusión

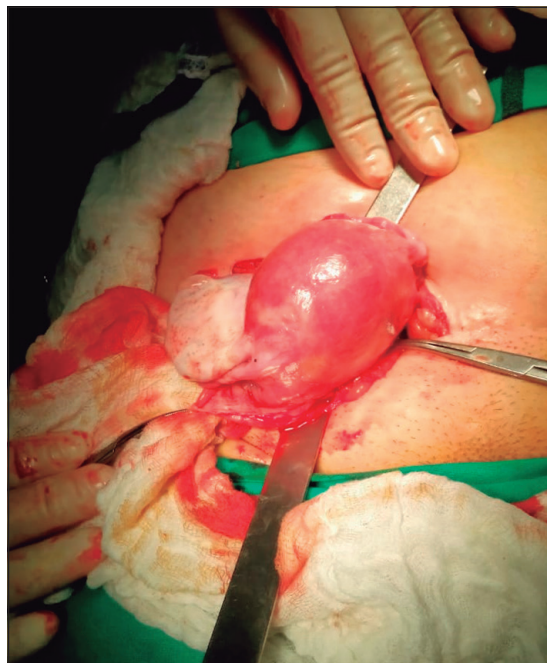
El canal inguinal es un espacio formado por la aponeurosis de los músculos oblicuos de la pared anterolateral del abdomen y se extiende desde el anillo superficial al profundo con una longitud aproximada de 4 cm<sup>4</sup>.

Durante la embriogénesis, en la mujer, el *gubernaculum* y el ligamento ancho suspenden el ovario evitando su descenso, a través del canal de Nuck, hacia la base del labio mayor. El canal de Nuck se borra en la octava semana de gestación, quedando el ovario suspendido entre el cuerno del útero y el anillo inguinal interno<sup>5</sup>.

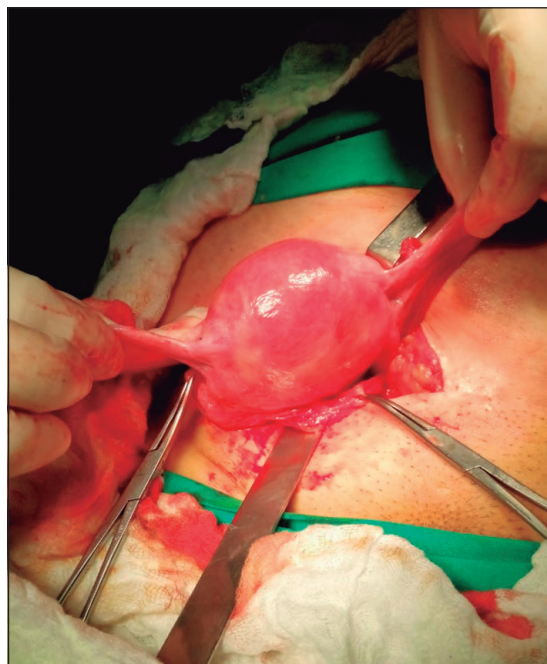
La herniorrafia inguinal es una cirugía frecuente en el mundo, en Chile tiene una prevalencia de 138,2/100.000 habitantes. Los hallazgos del contenido del saco herniario han identificado diferentes tipos de órganos<sup>1</sup>.

La hernia útero inguinal consiste en la presencia de útero y sus anexos en el interior de saco herniario de una hernia inguinal<sup>6</sup>.

La hernia útero inguinal es una condición rara,



**Figura 1.** Apertura de saco herniario con contenido de útero, ambos anexos y trompas de Falopio.



**Figura 2.** Exteriorización de útero y ligamento redondo retraído.

que frecuentemente se ve en recién nacidos<sup>7</sup>; la presencia de esta patología generalmente se asocia a defectos del tracto genital, se describe que corresponde entre 10%-20% de hernias inguinales en pediatría<sup>8</sup>, correspondiendo aproximadamente un 70% a pacientes menores de 5 años<sup>9</sup>. La incidencia de esta condición va disminuyendo con la edad<sup>10</sup>.

## CASOS CLÍNICOS

Considerando lo infrecuente de esta condición, un alto nivel de sospecha en mujeres en edad fértil podría ser fundamental para garantizar la fertilidad y diagnosticar posibles anomalías genitales concomitantes.

Según una revisión sistemática de Promidou et al.<sup>11</sup>, hasta febrero de 2018, se reportan 17 casos de hernias ovario inguinal, excluyendo casos que se asociaban a defectos del tracto genital, dando una prevalencia de 3%, demostrando lo infrecuente que es este tipo de contenido herniario en mujeres, sin defectos en el desarrollo del tracto genital conocidos.

Evaluando una revisión bibliográfica, Ueda et al.<sup>12</sup>, del año 2016, sumado a nuevos de casos publicado en PubMed, hasta mayo de 2020, se encontraron 13 casos de hernia útero inguinal en mujeres en edad reproductiva<sup>12-15</sup>; dentro de los cuales, en 10 casos, el contenido de saco herniario conservaba un útero rudimentario, un útero normal fue encontrado en 2 de los 13 casos. La edad promedio de presentación fue de 37,4 años, en 4 casos reportados las pacientes eran mayores de 40 años.

El mecanismo de prolapso de útero no está claro, en nuestro caso era paciente en edad reproductiva, sin antecedentes mórbidos conocidos; de acuerdo a su historia obstétrica la paciente había presentado 3 abortos espontáneos, atribuidos a incompetencia cervical, además de un embarazo de término, sin patologías asociadas. Probablemente estos factores pueden haber jugado un papel causal en el desarrollo de la hernia.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

### Bibliografía

- Dabbas N, Adams K, Pearson K, Royle G. Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? JRSM Short Rep. 2011;2:1-6. DOI: <https://doi.org/10.1258/shorts.2010.010071>.
- Acevedo A, Reyes E, Lombardi J, Robles I. Prevalencia de la cirugía de las hernias inguinales. Rev Chil Cir. 2006;58:133-7. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-40262006000200010>.
- Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, Yildirim A, Kulacoglu H, Aydin R. Uncommon content in groin hernia sac. Hernia 2005;10:152-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10029-005-0036-4>.
- Ramanathan S, Palaniappan Y, Sheikh A, Ryan J, Kielar A. Crossing the canal: Looking beyond hernias-Spectrum of common, uncommon an atypical pathologies in the inguinal canal. Clin Imaging. 2017;42:7-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2016.11.004>.
- Ballas K, Kontoulis T, Skouras Ch, Triantafyllou A, Symeonidis N, Pavlidis T, et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: Report of 6 rare cases. Hippokratia. 2009;13:169-71. PMID: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2765295/>
- Mandel D, Beste T, Hope W. Hernia Uterine Inguinale: An Uncommon Cause of Pelvic Pain in the Adult Female Patient. J Minim Invasive Gynecol. 2010;17:787-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2010.06.008>.
- Turk E, Karagulle E, Oguz H, Toprak E. Indirect hernial sac containing the uterus, ovary, and fallopian tube in association with a giant intraabdominal lipoma: report of a case. Hernia 2012;16:593-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10029-011-0790-4>.
- Ein S, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty-one pediatric inguinal hernias: a 35-year review. J Pediatr Surg. 2006;41:980-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2006.01.020>.
- Bradshaw KD, Carr BR. Ovarian and tubal inguinal hernia. Obstet Gynecol. 1986;68:50-2.
- Akilloğlu I, Kaymakçı A, Akkoyun I, Güven Ş, Yücesan S, Hiçsönmez A. Inguinal hernias containing the uterus: A case series of 7 female children. J Pediatr Surg. 2013;48:2157-9. DOI: [10.1016/j.jpedsurg.2013.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2013.04.027).
- Prodromidou A, Machairas N, Garoufalia Z, Kostakis I, Kyriakidis A, Spartalis E, et al. Ovarian inguinal hernia. Ann R Coll Surg Engl. 2020;102:75-83. DOI: <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0137>.
- Ueda J, Yoshida H, Makino H, Maruyama H, Yokoyama T, Hirakata A, et al. Right Inguinal Hernia Encompassing the Uterus, Right Ovary and Fallopian Tube in an Elderly Female: Case Report. J Nippon Med Sch. 2016;83:93-6. DOI: [10.1272/jnms.83.93](https://doi.org/10.1272/jnms.83.93).
- Christodoulou I, Angelopoulos A, Siaperas P, Ioannidis A, Skarpas A, Tellos A, et al. Leiomyoma of the Round Ligament of the Uterus Mimicking Inguinal Hernia. Case Rep Surg. 2018;2018:6702494. DOI: [10.1155/2018/6702494](https://doi.org/10.1155/2018/6702494).
- Klingbeil K, Polcar A, Azab B, Franceschi D. Large, extra-abdominal leiomyoma of the round ligament with carneous degeneration. BMJ Case Report 2017: bcr2017222454.
- Verma R, Shah R, Anand S, Vaja C, Gaikwad K. Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser Syndrome Presenting as Irreducible Inguinal Hernia. Indian J Surg. 2017;80:93-5. DOI: [10.1007/s12262-017-1673-4](https://doi.org/10.1007/s12262-017-1673-4).